

IV 200 2026 156
SCI/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. Mai 2026

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. _____
c/o C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2026



Sachverhalt:

A.

Die am 3. Januar 2024 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 25. Januar 2024 – gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B._____ – unter Verweis auf eine seit Geburt bestehende Pierre-Robin-Sequenz (PRS) mit kompletter Gaumenspalte sowie einem Ventrikelseptumdefekt bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige (medizinische Massnahmen, Hilfsmittel) angemeldet (Akten der IVB [act. II] 1, 2/1). Mit E-Mail vom 19. März 2024 (act. II 11 f.) beantragten die Eltern bei der IVB für ihre Tochter die Übernahme von im Ausland durchgeführten medizinischen Behandlungen.

Mit Mitteilung vom 5. April 2024 (act. II 13) gewährte die IVB in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 313 (Angeborene Herz- und Gefässfehlbildungen, sofern eine Therapie [beispielsweise medikamentös, katheterinterventionell oder operativ] oder regelmässige fachärztliche Kontrollen notwendig sind) gemäss Anhang zur Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) medizinische Massnahmen. Dagegen verneinte sie einen Anspruch auf Vorbeugemassnahmen gegen Endocarditis (Herzinnenhautentzündung), da solche nicht unmittelbar auf die Behandlung des Geburtsgebrechens gerichtet seien. Mit Mitteilung vom 8. April 2024 (act. II 14) gewährte die IVB zudem in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 201 (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte) GgV-EDI Anhang medizinische Massnahmen. Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2025 (act. II 58) stellte die IVB in Aussicht, einen Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen im Ausland zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 65) tätigte die IVB weitere Abklärungen. Mit Verfügung vom 5. Februar 2026 (act. II 99) verneinte sie – wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 58) – einen Anspruch der Versicherten auf medizinische Massnahmen im Ausland.

B.

Mit auf den 4. März 2026 datierter, am 6. März 2026 dem Gericht überbrachter Eingabe erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B._____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2026 sei aufzuheben.
2. Es seien medizinische Massnahmen im Ausland gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV zu gewähren.
3. Eventualiter seien medizinische Massnahmen im Ausland gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 5. Februar 2026 (act. II 99). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung im Ausland.

1.3 Der Streitwert für die im Ausland durchgeführten medizinischen Behandlungen liegt gemäss der Schlussabrechnung vom 5. November 2024 (act. II 44) mit € 28'364.08 unter Fr. 30'000.-- (vgl. www.rates.bazg.admin.ch/home), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Vorab macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Trotz ausführlichem Einwand (act. II 65) auf den Vorbescheid vom 26. Februar 2025 (act. II 58) werde weder in der Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 28. Juli 2025 (act. II 86/2) noch in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2026 (act. II 99) differenziert zwischen Art. 23^{bis} Abs. 1 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die Beschwerdegegnerin nähme nur Stellung zu Abs. 1, wohingegen nicht auf die von der Beschwerdeführerin gemachten Ausführungen zu Abs. 3 eingegangen worden sei (Beschwerde S. 3 Ziff. 1.1 sowie S. 11 Ziff. 3.2).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern,

dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

2.3 In der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2026 wurden die im vorliegenden Fall massgeblichen rechtlichen Grundlagen, namentlich auch der bezüglich medizinischer Behandlungen im Ausland relevante Art. 23^{bis} IVV, wiedergegeben (act. II 99/4 ff.). Weiter legte die Beschwerdegegnerin dar, weshalb aus ihrer Sicht die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die beantragten und bereits durchgeführten medizinischen Behandlungen am Klinikum D._____, (nachfolgend Klinikum D._____), hat (act. II 99/1 f.). In Bezug auf die im Vorbescheidverfahren vom Vater der Beschwerdeführerin (act. II 65/6) sowie der Rechtsvertretung (act. II 31, 65/1, 108) erhobenen Einwände verwies die Beschwerdegegnerin in der Verfügung zudem auf die Stellungnahme des BSV vom 28 Juli 2025 (act. II 86/2) und die vom BSV eingeholte Beurteilung der Dr. med. dent. E._____, Fachärztin für Kieferorthopädie, vom 8. Juli 2025 (act. II 86/8), welche beide der Verfügung beilagen (act. II 99/3). Darin wurden die wesentlichen Punkte für den Entscheid verständlich dargelegt (vgl. E. 2.2 hiavor). Die Eltern der Beschwerdeführerin waren denn auch in der Lage, eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgte damit nicht.

3.

3.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 IVV) aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind.

Der Umfang der medizinischen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG (zu den einzelnen Leistungen vgl. Art. 14 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 14 Abs. 2 IVG müssen die medizinischen Massnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt. Nach Art. 14 Abs. 4 IVG ist beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

3.2 Eingliederungsmassnahmen – wozu auch medizinische Massnahmen gehören (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) – werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). In Art. 23^{bis} IVV, einer begriffserläuternden Verordnungsbestimmung zu Art. 9 Abs. 1 IVG, hat der Bundesrat den Begriff "ausnahmsweise" konkretisiert (BGE 151 V 315 E. 5.1 S. 320). Die Bestimmung unter dem Marginale "Eingliederungsmassnahmen im Ausland für obligatorisch Versicherte" lautet wie folgt:

¹ Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland.

² Die Versicherung übernimmt die Kosten für die einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden.

³ Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären.

Rechtsprechungsgemäss sind beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV lediglich solche von erheblichem Gewicht, was prognostisch zu beurteilen ist. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden. Solche Massnahmen werden grundsätzlich in der Schweiz und nur ausnahmsweise nach den in Art. 23^{bis} IVV restriktiv umschriebenen Voraussetzungen im Ausland gewährt. Praxisgemäss schliesst diese gesetzgeberische Regelung eine Austauschbefugnis generell aus (BGE 151 V 315 E. 5.2 S. 320, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 E. 5.2). So führt beispielsweise bei Vornahme einer komplizierten Operation der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV. Wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher ein in der Schweiz tätiger Spezialist noch kaum konfrontiert wurde und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert, ist Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV hingegen praxisgemäss anwendbar. Beachtliche Gründe können sodann vorliegen, wenn die vorangegangenen, im Inland verfügbaren Therapien erfolglos waren, oder wenn ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen in die neue, im Inland nicht verfügbare Therapieform begründet wurde. Für die Gewährung einer Auslandsbehandlung ist vorausgesetzt, dass vorgängig ärztlicherseits eine dringliche Empfehlung vorgelegen hat (BGer 8C_782/2021 E. 5.2). Ergänzend ist auf das Kreisschreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der im relevanten Zeitpunkt massgeblichen Version 20 (KSME) zu verweisen, wonach beachtliche Gründe für die Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland insbesondere vorliegen, wenn die Fortsetzung oder der Abschluss einer begonnenen Behandlung durch den gleichen Arzt nur im Ausland möglich ist oder bei einem längeren Arbeits- oder Ausbil-

dungsaufenthalt (z.B. Sprachaufenthalt, "Austauschjahr") im Ausland (KS-ME Rz. 1222.5;).

4.

4.1

4.1.1 Gemäss Austrittsbericht des F. _____ vom 6 Januar 2024, wurde die Beschwerdeführerin am 3. Januar 2024 dort geboren (act. II 1, 3/4). Sie sei am 6. Januar 2024 mittags bei Gaumenspalte und nächtlicher Apnoe bei teilweise unstabilen Bioxwerten ohne klinische Auffälligkeiten in das Spital G. _____ (nachfolgend Spital G. _____) verlegt worden (act. II 3/4).

Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 13. Januar 2024 (act. II 3/1) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Eutrophes Termingeborenes Mädchen 40 5/7 SSW, GG 3780 g

Pierre-Robin-Sequenz m/b

- Gaumenspalte
- Retrognathie

Ventrikelseptumdefekt

Es sei eine Verlegung aus dem Geburtshaus bei Verdacht auf eine PRS mit intermittierenden Desaturationen bis 88 %, betont in Rückenlage, erfolgt. Klinisch zeige sich eine Gaumenspalte, Retrognathie und Makroglossie. Es sei eine kardiopulmonale Überwachung erfolgt, bei welcher sich vereinzelte kurzzeitige Desaturationen auf minimal 71 % stets selbstlimitierend gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin sei jederzeit unter Raumluft stabil gewesen. Die Ernährung mit dem Habermann-Schoppen habe sich problemlos gestaltet. In Rücksprache mit der kinderchirurgischen Abteilung seien aktuell keine weiteren therapeutischen Massnahmen bezüglich der Gaumenspalte indiziert. Der operative Verschluss sei im Alter von ca. zwölf Monaten vorgesehen. Eine Anbindung an die interdisziplinäre LKG-Sprechstunde (Stillberatung, Logopädie, Kinderchirurgie, Kieferorthopädie, HNO) sei nach der Entlassung indiziert. Seitens Eltern sei eine Mitbeurteilung/Zweitmeinung durch das ...-Team am Klinikum D. _____ erwünscht. In

Bezug auf den Ventrikelseptumdefekt wurde ausgeführt, in der Echokardiographie vom 8. Januar 2024 habe ein kleiner muskulärer Ventrikelseptumdefekt ohne hämodynamische Relevanz dargestellt werden können. Eine echokardiographische Kontrolle sei im Alter von vier Monaten empfohlen. Die Beschwerdeführerin habe am 13. Januar 2024 in gutem Allgemeinzustand und Ernährungszustand nach Hause entlassen werden können (act. II 3/2).

4.1.2 Ab dem 21. Januar 2024 wurde die Beschwerdeführerin am Klinikum D._____ behandelt. Im diesbezüglichen Austrittsbericht vom 1. Februar 2024 (act. II 12/34) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Eutro. Neugeborenes, 40 5/7 SSW. Geb-Gew: 3780 g (P 75)

Pierre-Robin-Sequenz

Obstruktion obere Atemwege (angeb.)

Spalt des harten und des weichen Gaumens

Sie sei bei Verdacht auf PRS mit Hart- und Weichgaumenspalte zur Platten-therapie aufgenommen worden (act. II 12/34). Die Platte sollte zu Hause getragen werden, bis die ersten Zähne kämen oder die Platte nicht mehr passe.

4.1.3 Im Bericht des Spitals G._____ vom 9. Februar 2024 (act. II 10) an die Beschwerdegegnerin wurden die im Bericht vom 13. Januar 2024 gestellten Diagnosen und Aussagen bestätigt. Für zu Hause sei ein Heimmonitoring indiziert. Eine Geräteschulung wie auch ein REA-Training beider Eltern sei erfolgt. Eine Verlaufskontrolle auf der Abteilung für ... sei im Alter von vier Wochen vorgesehen.

Im mit "Kostengutsprache ..." bezeichneten Schreiben des Spitals G._____ vom 14. März 2024 (act. II 7/1) an die Beschwerdegegnerin wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei am 13. Februar 2024 erstmals in der ...-... Sprechstunde gesehen worden. Die Eltern hätten ein spezialisiertes Klinikum D._____ aufgesucht. Während der Konsultation vom 13. Februar 2024 in ... habe ein sehr guter Verlauf bei der Beschwerdeführerin bestätigt werden können. Die Anlage der "... Schiene" sei bei ihr sehr erfolgreich gewesen. Der Erfolg habe mit zwei Polysomnographien auch klar objektiviert werden können. Ein abschliessender Aufenthalt am

Klinikum D._____ scheine medizinisch sinnvoll und indiziert; die weitere Behandlung könne sicherlich in ... erfolgen. In diesem Sinne werde die Invalidenversicherung gebeten, eine Kostenübernahme der Klinikaufenthalt in ... wohlwollend zu prüfen.

4.1.4 Mit E-Mail vom 19. März 2024 (act. II 11) samt beigelegtem Antragsschreiben und diversen Beilagen an die Beschwerdegegnerin (act II 12) stellten die Eltern der Beschwerdeführerin den Antrag auf Übernahme der Kosten für die erfolgte Behandlung in Sie führten einleitend aus, sie würden vorerst die Krankheit PRS erörtern, Alsdann würden sie die "TPP/PEBP-Behandlung" in ... diskutieren. Schliesslich würden sie diese Behandlung mit anderen PRS-Behandlungsmöglichkeiten vergleichen, um zu zeigen, dass es keine PRS-Behandlung gebe, die gleich oder ähnlich wirksam sei wie die "TPP-Behandlung", welche am Klinikum D._____ durchgeführt werde (act. II 12/3). Daran anschliessend tätigten sie umfangreiche entsprechende Ausführungen (act. II 12/3 ff.). Dem Leistungsbegehren waren diverse "Unterstützungsschreiben" beigelegt.

4.1.5 Vom 11. bis zum 23. Mai 2024 und am 18. August 2024 fanden weitere Behandlungen am Klinikum D._____ statt (act. II 44/3, 107/57, 107/60).

4.1.6 Im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 30. September 2024 zugegangenen Bericht des Spitals G._____ (act. II 37) wurde ausgeführt, die Versorgung eines Kindes mit PRS könne abhängig vom Schweregrad der PRS im Spital G._____ oder in einer anderen Klinik in der Schweiz erfolgen. Es bestehe in der Schweiz kein einheitliches Protokoll zur Behandlung einer PRS und je nach Schweregrad würden verschiedene und im Aufwand und Invasivität unterschiedliche Massnahmen zur Behandlung ergriffen (nicht-operative und operative). Ein europäisches Protokoll zur Diagnostik und Behandlung der PRS sei am Entstehen (Stand Juni 2024; S. 1 f. Ziff. 2). Auf die Frage, ob das Spital G._____ die Vorstellung der Beschwerdeführerin im Klinikum D._____ veranlasst bzw. verordnet habe oder dies der primäre Wunsch der Eltern gewesen sei, wurde ausgeführt, der Wunsch zur Vorstellung am Klinikum D._____ sei von Seiten der Eltern der Beschwerdeführerin gekommen. Die Beschwerdeführerin sei nach der Geburt wegen intermittierenden Desaturationen und Ver-

dacht auf PRS mit Gaumenspalte von extern auf die ... Abteilung des Spitals G._____ verlegt worden. Bei Gedeihen des Kindes und stabiler Überwachung mit selbst-regulierenden Sättigungsabfällen sei von den betreuenden Ärzten am Spital G._____ das PRS bestätigt und ein Heim-Sauerstoffmonitor verordnet worden. Der Plan sei die Wiedervorstellung in vier Wochen auf der ... Abteilung des Spitals G._____ zur Auswertung des Monitors und je nach Ergebnis dann weiterer Diagnostik mittel Polysomnographie und gegebenenfalls Einleiten einer Therapie gewesen. Die Eltern hätten vor Austritt Besorgnis über die Desaturationen, welche als Kriterium für eine Therapiebedürftigkeit eines PRS richtungsweisend, nicht aber bestimmend seien, geäußert und hätten deswegen die zeitnahe Abklärung und gegebenenfalls Therapieeinleitung gewünscht. Eine solche sei im Spital G._____ aufgrund seit langem bestehenden Engpässen bei der Schlafuntersuchung nicht möglich, am Klinikum D._____ jedoch verfügbar gewesen, worüber sich die Eltern eigenständig informiert gehabt hätten.

Das Spital G._____ hätte den Wunsch der Eltern zur ambulanten Vorstellung am Klinikum D._____ unterstützt. Dort sei eine schwere obstruktive Schlafapnoe bestätigt und anschliessend umgehend die Therapie (Anpassung der "... Platte" im Rahmen des "... Protokolls") eingeleitet worden (S. 2 Ziff. 3).

Das gleiche Behandlungsprotokoll wie am Klinikum D._____ werde am Spital G._____ nicht angeboten (S. 2 Ziff. 4). Prinzipiell könnten Kinder mit einer PRS mittels spezieller Gaumenplatte (entsprechend einer Spornplatte) auch in der Schweiz behandelt werden. In der Schweiz würden auch Spornplatten hergestellt, jedoch noch nicht in der gleichen Art wie die "... Platte" und ohne das detaillierte "... Begleitprotokoll", welches weitere diagnostische und pflegerische Massnahmen beinhalte. In ... sowie ... und ... befänden sich die führenden Zentren in der Behandlung des PRS mit Spornplatte. Der Erfolg des Behandlungsansatzes sei durch gute Studien belegt und mache pathophysiologisch betrachtet Sinn.

4.1.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), attestierte in der Aktenbeurteilung vom 30. Oktober 2024 (act. II 43) die Geburtsgebrechen Ziff. 201 und 313

GgV-EDI Anhang. Die Voraussetzungen für das Erbringen von Versicherungsleistungen im Ausland seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erfüllt. Auch in der Schweiz würden Spornplatten hergestellt. Zudem liege auch keine vorgängig vom für die Behandlung der Beschwerdeführerin verantwortlichen Arzt ausgestellte begründete Empfehlung für die Behandlung am Klinikum D. _____ vor. Er empfahl, das Leistungsgesuch abzulehnen. Aufgrund der Vorgaben gemäss KSME sei die Sache noch dem BSV vorzulegen.

4.1.8 Das BSV führte in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2025 (act. II 52/2) aus, Kinder mit PRS könnten in der Schweiz behandelt werden. Zumindest im Spital I. _____ würden "... Gaumenplatten" angefertigt. Ausserdem habe vorgängig von den behandelnden Ärzten in der Schweiz keine medizinische Indikation für die Durchführung der Behandlung am Klinikum D. _____ vorgelegen. Bei der Vornahme einer komplizierten Operation führe der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfüge, für sich allein noch nicht zur Anwendung von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV und damit Gewährung von Behandlungsmassnahmen im Ausland. Wenn eine besonders seltene Krankheit vorliege, mit welcher ein in der Schweiz tätiger Spezialist kaum konfrontiert werde, und deren Behandlung eine genaue Diagnose erforderte, sei Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV praxisgemäss anwendbar. Im vorliegenden Fall sei diese Vorgabe nicht erfüllt, da in der Schweiz mit Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. _____, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Fachzahnarzt für Oralchirurgie, am Spital I. _____ ein Experte vorhanden sei. Das Spital I. _____ bilde zudem zusammen mit dem Spital K. _____ und dem Spital L. _____ ein überregionales Versorgungsnetzwerk. Daher schliesse sich das BSV der Meinung des RAD an und empfehle die Verneinung der beantragten Behandlungsmassnahmen im Ausland durch die Invalidenversicherung. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass es sich bei der PRS um kein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV-EDI handle. Versichert seien somit nur die einzelnen Fehlbildungen wie beispielsweise die Lippen-, Kiefer- Gaumenspalte im Rahmen von Ziff. 202 GgV-EDI Anhang.

4.1.9 In der im Vorbescheidverfahren von der Beschwerdegegnerin eingeholten Stellungnahme vom 28. Juli 2025 (act. II 86/1) führte das BSV aus, Dr. med. dent. E. _____ bestätige in ihrer Beurteilung vom 8. Juli 2025 (act. II 86/8) die Einschätzung des BSV, dass Kinder mit PRS in der Schweiz behandelt werden könnten. In diesem Zusammenhang nenne Dr. med. dent. E. _____ Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. _____, auf welchen das BSV bei seiner Recherche auch gestossen sei. Basierend auf der Stellungnahme von Dr. med. dent. E. _____ komme das BSV zum Schluss, dass die von der Rechtsvertretung sowie den Eltern der Beschwerdeführerin aufgeführten Argumente zu keiner anderen Einschätzung der Sachlage führten.

In der erwähnten Beurteilung vom 8. Juli 2026 führte Dr. med. dent. E. _____ aus, es gebe in der Schweiz Fachpersonen und Institutionen für die Behandlung der PRS. Zu nennen sei zurzeit mindestens Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. _____ vom Spital I. _____. Klinische Kompetenz im Bereich PRS könne zudem auch ohne wissenschaftliche Studien vorhanden sein. Sie selbst habe am Spital M. _____ in enger Zusammenarbeit mit hochkompetenten Neonatologen und teils auch in anderen Kliniken in über 40 Jahren gut 100 Neugeborene mit PRS erfolgreich behandelt und könne dies bis heute (aus privater Praxis in Zusammenarbeit mit kompetenten neonatologischen Kliniken) anbieten (S. 8 Ziff. 1). Der Polysomnographie werde aus Sicht der Eltern eine zeitliche Priorität zugemessen, die sie in der Praxis nicht haben müsse. Viel wichtiger seien das sofortige Erkennen und Beheben der Atmungsproblematik (dies sei schon rein klinisch möglich), bei Vorliegen einer Gaumenspalte das Heraushalten der Zunge aus der Spalte (Verhindern von Glossoptosis) mittels Gaumenplatte sowie das Vermeiden von mittelfristiger atemnotbedingter Zwangshaltung (Opisthotonus). Polysomnographie könne bei PRS nicht als Notfallmassnahme gesehen werden. Sie sei ihres Wissens in allen grösseren Kinderkliniken der Schweiz möglich. Die Priorisierung einer solchen Untersuchung in ganz dringenden Fällen müsste durch erfahrene Neonatologen durchsetzbar sein. Der grosse Wert, der am Klinikum D. _____ der quasi immediaten Polysomnographie zugemessen werde, dürfte nicht zuletzt mit der sehr aner kennenswerten, intensiven Forschungstätigkeit dieser Klinik zusammenhängen. So könne der positive Effekt der Behandlung im

Verlauf sehr objektiv und quantitativ belegt werden (S. 9 Ziff. 2). Zeitliche Dringlichkeit sei im Erkennen von PRS absolut gegeben. Je früher die Diagnose gestellt werde, und geeignete Massnahmen einsetzten, umso einfacher und erfolgreicher sei in den meisten Fällen die Behandlung. Nach ihrer Erfahrung seien die neonatologischen Abteilungen/Kinder-Intensivstationen der Universitäts- und Kantonsspitäler sowie auch von einzelnen privaten Spitälern mit hohem Anteil an Geburten immer kompetent in der Einschätzung von Behinderungen der Atmung und der Einleitung geeigneter Massnahmen zur Vermeidung von Sauerstoffmangel gewesen (S. 9 Ziff. 3). Die "... Platte" sei sicher das aktuell bekannteste, nicht chirurgische Therapiekonzept. Es gebe aber auch einfacherer Konzepte, welche ebenfalls sehr wirksam seien, vor allem, wenn sie unmittelbar nach der Geburt zum Einsatz kommen könnten. Chirurgische Behandlungskonzepte sollten hingegen bei PRS möglichst nicht zum Einsatz kommen (S. 10 Ziff. 4). Sie halte die "... Variante" punkto Platte (habe sie in einem Fall gesehen) für vergleichbar. Die begleitenden Therapien seien am Klinikum D. _____ als grossem, spezialisiertem Zentrum offensichtlich sehr ausgebaut und zentral organisiert. Eine eingehende Anleitung und Führung der Eltern bezüglich Handling, "Fütterungstechnik" und physiotherapeutische Unterstützung führten aber nach ihrer eigenen Erfahrung auch in kleinerem "setting" zum Erfolg (Ziff. 5).

4.2. Seitens der Beschwerdeführerin wird zusammenfassend geltend gemacht, in der Schweiz sei die notwendige Behandlung nicht möglich gewesen, weshalb sie nach Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV gegenüber der Invalidenversicherung Anspruch auf die Behandlung im Ausland habe. Eventualiter bestehe auf jeden Fall jedoch ein entsprechender Anspruch nach Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV, da die Behandlung zumindest aus anderen achtenswerten Gründen im Ausland erfolgt sei.

4.2.1 Die Beschwerdeführerin leidet von allen Ärzten bestätigt und unbestritten an einer PSR mit einer Gaumenspalte. Sie bedurfte deswegen nicht einer komplexen operativen Versorgung. Vielmehr ist sowohl nach den Ausführungen des Spitals G. _____ wie auch der vom BSV zugezogenen beratenden Fachärztin ein operatives Vorgehen gerade nicht empfohlen. Die empfohlene Behandlungsmethode ist soweit erforderlich die Ver-

sorgung mit einer Gaumenplatte. Dies wird begleitet durch Instruktion der Eltern im Umgang mit der gesundheitlichen Problematik und der Gaumenplatte.

Den die Beschwerdeführerin vertretenden Eltern kann nicht gefolgt werden, wenn sie unter Verweis auf die von ihnen aufgelegten umfangreichen Unterlagen in ihren Rechtsschriften geltend machen, eine adäquate Behandlung sei in der Schweiz nicht möglich gewesen (vgl. u.a. act. II 12/1 ff., 65/6 ff.). Wie an sich bereits vom Spital G. _____ im undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 30. September 2024 eingegangenen Bericht angetönt (act. II 37/2) und von der beratenden Ärztin des BSV ausdrücklich bestätigt, werden Plattenversorgungen auch in der Schweiz angeboten und eine hinreichende Plattenversorgung war in der Schweiz mindestens am Spital I. _____ (www....>) wie auch am Spital M. _____ (www....) vorhanden (vgl. insbesondere auch act. II 86/8 sowie 52/2). Aus den öffentlich angebotenen Informationen beider Universitätsspitäler ergibt sich denn auch ohne weiteres, dass in der Schweiz eine mit dem Angebot in ... vergleichbare Behandlung möglich ist. Dabei wird entgegen der Behauptung der die Beschwerdeführerin vertretenden Eltern (vgl. Beschwerde S. 28 Ziff. 6.5 sowie act. II 65/12) und der irrigen Annahme der Dr. med. N. _____, Spital G. _____ (act. II 37/2 Ziff. 5), auch am Spital I. _____ grundsätzlich eine "...-Platte" verwendet (vgl. das Fact-Sheet des Spitals I. _____ vom 20. März 2018, abrufbar unter: www.... -> Angebot -> Erscheinungsformen -> Weitere Informationen zu den Erscheinungsformen).

Damit bestand auch in der Schweiz ein hinreichendes Behandlungsangebot. Ob dabei das ...-Begleitprotokoll bzw. -behandlungsprotokoll angewendet wird (Beschwerde S. 28 Ziff. 6.5), ist für die Beurteilung des Leistungsanspruchs einer Behandlung im Ausland nicht entscheidend, denn es liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die an den beiden Universitätsspitalern I. _____ und M. _____ angewandten Behandlungskonzepte ungenügend sein könnten. So hat denn auch die beratende Ärztin des BSV nachvollziehbar und überzeugend darauf hingewiesen, dass die von den Eltern einer Polysomnographie zugewiesene überragende Bedeutung nicht bestehe, vielmehr die Versorgung mit der Gaumenplatte Vorrang

habe. Dass eine Polysomnographie begleitend zur Kontrolle des Therapieerfolgs eingesetzt werden kann, ändert daran nichts. Damit braucht auch nicht geklärt zu werden, ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt an den Universitätsspitalern in der Schweiz eine solche Untersuchung möglich gewesen wäre bzw. durchgeführt worden wäre. Insoweit hat die beratende Ärztin des BSV im Übrigen zutreffend darauf hingewiesen, dass behandelnde Fachärzte in der Schweiz im Bedarfsfall eine dringend indizierte Untersuchung auch bei knappem Angebot angeordnet und vorgenommen hätten.

Nichts ändert, dass in der Schweiz (wie offenbar im Übrigen auch europaweit) noch keine verbindlichen medizinischen Standards, im Konkreten ein einheitliches Protokoll zur Diagnostik und Behandlung der PRS, vorliegen (vgl. act. II 37/1 f. Ziff. 2 sowie Beschwerde S. 7 Ziff. 3.2.2 sowie S. 12 f. Ziff. 3.2.2). Entscheidend ist einzig, dass in der Schweiz eine hinreichende Behandlungsmöglichkeit bestanden hat. Diese entsprach der von den Eltern als Goldstandard bezeichneten und in Anspruch genommenen Behandlung in Gleichzeitig ist daran zu erinnern, dass die Invalidenversicherung nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen hat, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.1 sowie BGer 8C_782/2021 E. 5.3), woran die Verordnungsbestimmung von Art. 23^{bis} IVV nichts ändert.

Eine Notwendigkeit für die Behandlung im Ausland lag nicht vor. Damit besteht gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV für die am Klinikum D. _____ durchgeführten Behandlungen kein Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung.

4.2.2 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien denn auch zu Recht unbestritten erfolgten die medizinischen Behandlungsmassnahmen in ... nicht notfallmässig. Die noch vor der Anpassung einer Gaumenplatte notwendigen Instruktionen, insbesondere ein REA-Training, erfolgten bereits am Spital G. _____ und das notwendige Überwachungsgerät war dort verordnet und abgegeben worden (act. II 10/2 ff., 12/35 f., 37, 43, 52/2, 86/8, 86/1). Die Beschwerdeführerin war zudem grundsätzlich stabil und es bestand bei objektiver Betrachtung keine unmittelbare Gefahr für ihre Ge-

sundheit (vgl. etwa Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 13. Januar 2024 [act. II 3/1]). Dass die Behandlung in ... keine Notfallbehandlung darstellen kann, gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin von ihren Eltern ins Ausland gebracht wurde, um eine in der Schweiz in ... oder ... in deutlich kürzerer Distanz ebenfalls erhältliche Behandlung in Anspruch zu nehmen (vgl. E. 4.2.1 vorstehend). Damit fällt auch ein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 23^{bis} Abs 2 IVV nicht in Betracht.

4.2.3 Nicht gefolgt werden kann den Eltern schliesslich, wenn sie unter Verweis auf den Auffangtatbestands von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV geltend machen, die Behandlung im Ausland einer Behandlung in der Schweiz aus anderen achtenswerten Gründen vorgezogen zu haben.

Wenn die Eltern erstmals im vorliegenden Verfahren (Beschwerde S. 7 Ziff. 2) geltend machen, sie hätten mit den Spitälern I._____ und Spitälern M._____ Kontakt aufgenommen gehabt und der Entscheid für das Klinikum D._____ sei mangels zeitnaher Behandlung am Spital M._____ und dem Mangel einer Datenlage, mit der sie sich objektiv für das Spital I._____ hätten entscheiden können, gefällt worden, überzeugt dies nicht. Allein der Umstand, dass die Eltern gemäss ihren Angaben keine Schweizer Publikation zu PRS-Behandlungskonzepten hätten finden können, insbesondere nicht zur Plattenbehandlung (Beschwerde S. 30 Ziff. 6.6), genügt auf jeden Fall nicht, um im Rahmen der hier gebotenen objektiven Betrachtungsweise Zweifel an der Kompetenz der eine hinreichende Behandlung anbietenden Universitätsspitäler der Schweiz (vgl. E. 4.2.1 vorstehend) zu wecken. Zudem haben die Eltern der Beschwerdeführerin den Entscheid für die Behandlung in ... offensichtlich bereits vor Austritt aus dem Spital G._____ am 13. Januar 2024, mithin in den ersten zehn Tagen nach der Geburt der Beschwerdeführerin, getroffen und dies entsprechend auch gegenüber den behandelnden Ärzten kommuniziert (act. II 3/2, 10/3, 37/2; Beschwerde S. 13 Ziff. 3.2.3). Dass sie beim Spital G._____ um Überweisung an ein die Behandlung mit einer Gaumensplatte anbietendes Spital in der Schweiz gebeten hätten, wird weder geltend gemacht, noch bestehen hierfür Anzeichen. Gleichermassen bestehen keinerlei Anzeichen dafür, dass eine Überweisung an eines der anderen Universitätsspitäler abgelehnt bzw. nicht zeitgerecht die Behandlung auf-

genommen worden wäre. Abgesehen davon, dass die angeblichen Abklärungen durch die Eltern beim Spital I._____ und Spital M._____ vor Fällung ihres Entscheids nicht belegt sind.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wurde wie auch im vorliegenden Verfahren ein Vertrauensverlust gegenüber dem Spital G._____ und dem Schweizer Gesundheitssystem geltend gemacht (act. II 65/3 f. Ziff. 4. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.2.3, S. 13 ff. Ziff. 3.2.3). Ein solcher lässt sich bei objektiver Betrachtungsweise nicht begründen. Die Eltern der Beschwerdeführerin haben sich für eine Geburt in einem F._____ entschieden. Das dortige Handeln kann dem nachbehandelnden Spital G._____ nicht vorgehalten werden. Abgesehen davon, dass den Akten der Beschwerdegegnerin keine Anhaltspunkte für ein Fehlverhalten oder eine Fehlbeurteilung des F._____ entnommen werden können.

Gleichermassen bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Behandlung am Spital G._____ nicht leitliniengerecht erfolgt wäre. Die Eltern hatten bereits vor Austritt der Beschwerdeführerin zehn Tage nach der Geburt, am 13. Januar 2024, sich für eine Behandlung in ... entschieden und diese eine Woche später, am 21. Januar 2024, dort begonnen. Damit kann dem Spital G._____ auch nicht vorgeworfen werden, eine (von den Eltern auch nicht angefragte) Überweisung an ein anderes Universitätsspital in der Schweiz zu Unrecht nicht angeboten zu haben.

Nichts anderes gilt hinsichtlich des angeblichen Vertrauensverlust gegenüber den Spitälern I._____ und Spitälern M._____. Selbst wenn Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J._____ den Vater der Beschwerdeführerin (gemäss dessen unbewiesener Darstellung) nicht mit den von diesem verlangten Studien und Auswertungen versorgen konnte oder wollte (Beschwerde S. 5 Ziff. 2) und selbst wenn Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J._____ im Rahmen eines ersten Telefongesprächs ohne Unterlagen der Beschwerdeführerin eine Polysomnographie nicht als im Vordergrund stehend bezeichnet haben sollte (Beschwerde S. 5 Ziff. 2 und S. 16. Ziff. 3.2.4), rechtfertigte dies bei objektiver Betrachtung keinen Vertrauensverlust. Dass eine Patientin nicht direkt und unmittelbar die gewünschte Behandlung erhält, genügt nicht, um einen Vertrauensverlust zu begründen, zumal auch die beratende Ärztin des BSV nachvollziehbar und überzeu-

gend dargelegt hat, dass eine Polysomnographie medizinisch-therapeutisch nicht im Vordergrund steht (vgl. E. 4.2.1 vorstehend). Schliesslich bestehen keine Anzeichen dafür, dass die Kompetenz des Spitals I. _____ betreffend die hier zur Diskussion stehenden Frage in der medizinischen Fachwelt in Frage gestellt wäre.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, waren von der beantragten Behandlung am Klinikum D. _____ prognostisch (vgl. hierzu E. 3.2 vorstehend) keine wesentlichen Vorteile gegenüber den in der Schweiz verfügbaren Therapien zu erwarten (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7). Der Umstand, dass es sich beim vorliegenden Leiden einer PRS um eine seltene Krankheit handelt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.1 sowie S. 9 f. Ziff. 3.1), hat auch nicht zur Folge, dass der Beschwerdeführerin ein Wahlrecht zusteht, die Behandlung zu Lasten der Invalidenversicherung im Ausland vornehmen zu lassen.

Nichts kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus den zahlreichen Schreiben, welche eine Behandlung in ... befürworten, ableiten (vgl. Schreiben von Dr. med. dent. O. _____ vom 4. Februar 2024 [act. II 12/25], Dr. med. P. _____, Fachärztin für Prävention und Public Health, vom 8. Februar 2024 [act. II 12/24], Dr. med. Q. _____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 20. Februar 2024 [act. II 12/21], Dr. med. R. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin, vom 20. Februar 2024 [act. II 12/22] sowie Dr. med. S. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 21. Februar 2024 [act. II 12/19]). Eine ärztliche Überweisung ins Ausland erfolgte nicht und die vorgelegten, über weite Strecken ausserhalb einer medizinischen Diskussion argumentierenden und die Angebote in der Schweiz ausser Acht lassenden "Unterstützungsschreiben" wurden alle nach dem von den Eltern gefassten Entschluss, die Beschwerdeführerin am Klinikum D. _____ behandeln zu lassen, und nach der bereits am 21. Januar 2024 erfolgten Aufnahme der dortigen Behandlung erstellt. Sie sind nicht geeignet, sonstige beachtliche Gründe zu belegen.

Auch das Vorbringen, es dürfe betroffenen Eltern nicht zugemutet werden, monatelang auf Entscheide der Schweiz zu warten (Beschwerde S. 2 f. Ziff. 1.1), ist unbehelflich. Abgesehen davon, dass der Antrag erst Wochen

nach erfolgter Behandlungsaufnahme im Ausland eingereicht wurde, ist nicht die Frage nach der Dauer des Verfahrens bis zur Entscheid der Beschwerdegegnerin entscheidend, sondern einzig die Behandlungsmöglichkeiten in der Schweiz. Ist eine Behandlung in der Schweiz möglich und zumutbar, wie dies hier der Fall ist, ist diese in Anspruch zu nehmen, ohne dass es hierbei einer Anweisung der Beschwerdegegnerin durch die Sozialversicherungsträger bedürfte. Die Finanzierung einer medizinisch indizierten Behandlung in der Schweiz ist dabei (anders als eine solche im Ausland) unabhängig von der Frage der Leistungspflicht der Invalidenversicherung (subsidiär) über die obligatorische Krankenpflegeversicherung sichergestellt.

Aufgrund des Dargelegten sind damit vorliegend auch die Voraussetzungen von Art. 23^{bis} Abs. 3 IVV nicht gegeben.

4.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Voraussetzungen nach Art. 23^{bis} IVV nicht erfüllt sind und die Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung keinen Anspruch auf die am Klinikum D._____ durchgeführten Behandlungsmassnahmen hat. Damit ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2026 (act. II 99) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.